

près indéchiffrable. Pourquoi dormons-nous? Les théories de l'accumulation de l'acide carbonique dans le sang, de l'épuisement des nerfs, de la combinaison dans le tissu cérébral de l'électricité positive et négative; celle qu'a développée récemment Preyer, au sein du *Congrès des naturalistes allemands*, et qui place la cause du sommeil dans une moindre oxygénation du sang, par le fait de l'accumulation dans l'économie, sous l'influence de la veille, de produits oxydables, qui soustraient l'oxygène à leur profit et amènent le sang à cet état de désoxygénation où il ne stimule plus le cerveau que pour le placer dans cet état de demi-activité qui caractérise le sommeil: tout cela est trop ingénieux pour être vrai, et la vérité est qu'une théorie, même médiocre, du sommeil normal, est encore à trouver.

Quant à la théorie du sommeil médicamenteux, nous n'en sommes guère plus rapprochés; les physiologistes et les thérapeutistes se partagent à ce propos entre les *anémistes* et les *pléthoristes*: les premiers considérant, avec Blumenbach, l'action des somnifères comme un fait d'anémie cérébrale; les autres la rattachant, au contraire, à une pléthore des vaisseaux de l'encéphale. Gubler se range dans ce dernier camp. (*Leçons de thérapeutique*, 1877, p. 106.) Le jeu, en sens différent, des vasomoteurs, sous l'action des médicaments hypnotiques, explique trop facilement leur action dans l'une et dans l'autre des deux théories. Elles invoquent toutes les deux l'expérimentation et ce fait qu'une ouverture ayant été pratiquée au crâne, chez les animaux, on voit, quand on leur fait prendre des somnifères, les vaisseaux devenir turgescents ou exsangues. Vulpian a très-bien fait ressortir tout ce que ces théories du sommeil, basées sur l'action vaso-motrice, ont d'étroit et d'insuffisant. Le sommeil peut s'accompagner d'anémie ou de réplétion sanguine du cerveau (*adhuc sub judice lis est*), sans qu'on puisse affirmer qu'il *n'est que cela*. « Pourquoi, dit à ce sujet le physiologiste que nous venons de nommer, pourquoi ne pas nous résigner? Il s'agit là d'un fait inexplicable par les données actuelles de la physiologie. Quand même on prouverait, d'une manière irréfutable, que pendant le sommeil il y a, soit une congestion, soit une anémie de l'encéphale, on ne pourrait pas se laisser aller à l'illusion jusqu'au point de croire que l'on possède la théorie de cet état physiologique. » (Vulpian, *Leçons sur l'appareil vasomoteur*; Paris, 1875, t. II, p. 152.) Non, sans doute: il y a dans la production du sommeil médicamenteux des modifications circulatoires de l'encéphale; mais elles sont contingentes, variables et subordonnées certainement à une action très-spéciale sur les cellules cérébrales elles-mêmes.

Je ne saurais, à raison du caractère pratique de cet ouvrage, insister plus longuement sur cette question de pure théorie.

Je dois, avant de terminer l'étude de cette médication, faire ressortir le danger qu'il y a à abuser des médicaments qui la constituent. Il y a une *ivrognerie des somnifères*, contre laquelle les malades doivent être soigneusement tenus en garde. Le *morphinisme*, le *bromisme*, le *chloralisme*, sont les pendants de l'alcoolisme, et les exemples n'en sont pas rares. Lewinstein (de Berlin) a signalé les accidents auxquels sont en butte les *morphomanes*, qui abusent des injections de morphine; ils montrent qu'il y a inconvénient à permettre aux malades de pratiquer eux-mêmes cette petite opération. Les accidents de l'abus du bromure de potassium ne sont pas moins réels: de l'engourdissement musculaire, de l'hébétéude sensorielle et intellectuelle, de la morosité, de l'amaigrissement, un acné spécial, décrit par Ch. Weil sous le nom d'*acné bromique*, montrent les dangers de cet abus; ceux du chloral ne sont pas moins fréquents, etc. Il y a donc une surveillance à exercer sur les malades pour les retenir sur cette pente. Le principe de tâter souvent la tendance au retour du sommeil naturel et de changer fréquemment de somnifère est une garantie de réussite et d'innocuité.

## ARTICLE II. — RÉGIME SOMNIFÈRE

Ce n'est pas assez que de donner des médicaments somnifères, il faut placer les malades dans des conditions qui confirment leur action. C'est tout un art de faire dormir les malades, comme c'est un art de les faire manger: art difficile et qui exige de l'esprit d'observation et une entente sagace de tous ces petits détails qui font les grands résultats pratiques.

L'absence de stimulations cérébrales et sensorielles et les conditions favorables de milieu, de couchage et d'alimentation, constituent le régime somnifère.

1° Il faut que les sens soient fermés en quelque sorte pour que le cerveau soit, au moins par ce côté, dans un repos aussi absolu que possible. Dès lors, pas de lumière et pas de bruit.

Il est plus facile, surtout dans les grandes villes où les bruits de la rue, leur permanence, leur intensité et leur proximité, sont souvent une pierre d'achoppement pour le sommeil, de mettre les malades à l'abri de la lumière que de leur épargner les inconvénients du bruit. Il n'y a de sommeil possible que dans l'obscurité, et pour une double raison: d'abord parce que la transparence des paupières n'oppose qu'un obstacle relatif